

## Granuloma reparativo de células gigantes em mandíbula

Scheila Maria Gambeta Sass<sup>1</sup>, Marlene Corrêa Pinto<sup>2</sup>,  
Yasser Jebabi<sup>3</sup>, Lilian Bortolon<sup>4</sup>

## Giant cell reparative granuloma in the mandible

Palavras-chave: granuloma de células gigantes, granuloma reparativo de células gigantes, mandíbula, neoplasia.

Keywords: giant cell granuloma, giant cell reparative granuloma, mandible, neoplasm.

### INTRODUÇÃO

O granuloma reparativo de células gigantes (GCRG) é uma lesão não-neoplásica, típica dos ossos do esqueleto facial, localmente destrutiva e rapidamente expansiva<sup>1,2</sup>. Foi descrito inicialmente por Jaffé em 1953 para designar uma lesão benigna que afetava a mandíbula e era histológica e clinicamente diferente do tumor verdadeiro de células gigantes encontrado em ossos longos<sup>3</sup>.

O GCRG da mandíbula é uma lesão rara e corresponde a menos de 7% de todas as lesões ósseas benignas da mandíbula<sup>4,5</sup>.

### APRESENTAÇÃO DO CASO

AP, feminina, 29 anos, com queixa de tumoração em região mandibular direita, iniciada seis meses após extração dentária. Não associada à dor local ou emagrecimento. Ao exame físico apresentava um aumento de volume de consistência endurecida, fixada a planos profundos, indolor, medindo aproximadamente 4 cm de diâmetro.

A radiografia panorâmica da mandíbula demonstrou uma lesão lítica insuflante de contornos regulares com finas septações internas sem reação periosteal, localizado no corpo mandibular direito (Figura 1A).

À avaliação pela tomografia de face, verificava-se extensa lesão óssea de caráter insuflante e contornos bem definidos, com septações ósseas e calcificações em sua matriz, implantada nos processos alveolares (Figura 1B).

A paciente foi submetida à curetagem cirúrgica e o diagnóstico anatomopatológico foi de granuloma reparativo de células gigantes. Foi observado aumento de volume local com quatro meses de pós-operatório. Uma

nova tomografia mostrava lesão osteolítica em mandíbula direita. Foi realizada novamente curetagem cirúrgica com anatomopatológico de fibrose, descartando a suspeita de recidiva. A paciente permanece sendo acompanhada, atualmente com um ano de follow-up, sem recidiva local.

### DISCUSSÃO

O granuloma reparativo de células gigantes é uma lesão óssea expansiva, rapidamente destrutiva, cujo sítio principal é o esqueleto facial. Representa menos de 7% de todos os tumores benignos da mandíbula. Podem ser centrais, quando se originam diretamente do osso, ou periféricos, cujo crescimento tem origem nos tecidos moles<sup>1,2</sup>.

Apesar de o termo granuloma ser amplamente utilizado, a lesão não é granulomatosa do ponto de vista histológico e também não é reparativa, apresentando comportamento neoplásico<sup>3</sup>.

São geralmente observados no grupo etário entre a primeira e a terceira décadas, com preferência pelo sexo feminino (2,1:1)<sup>1,4</sup>. O comportamento clínico do GCRG da mandíbula varia desde crescimento lento e assintomático, como no caso apresentado, até processos clinicamente agressivos e dolorosos com tendência a recorrer<sup>1</sup>.

Sua etiologia ainda é controversa. A teoria original de Jaffé, de 1953, propunha que o tumor fosse uma hiperplasia reativa em reação a um trauma, no entanto vem sendo abandonada<sup>3,5</sup>. No presente caso, a paciente apresentava história de extração dentária prévia, mas geralmente não há lesão precedente.

Os exames radiológicos apresentam alguns padrões específicos, mas não patognômicos. Na tomografia, o achado pode ser de lesão osteolítica uniloculada ou multiloculada com septações e calcificações na matriz<sup>3,4</sup>.

O diagnóstico diferencial deve ser feito com o tumor marrom do hiperparatireoidismo, cisto ósseo aneurismático e principalmente com o tumor verdadeiro de células gigantes<sup>6</sup>. Histologicamente, o tumor verdadeiro de células gigantes mostra pouco ou nenhum material intercelular com células

gigantes uniformemente distribuídas com grande número de nucléolos e citoplasma escasso. No GCRG há menos células gigantes com arranjo menos uniforme, com menor número de nucléolos e maior componente citoplasmático, intimamente relacionado à microcistos ou zonas hemorrágicas<sup>1</sup>.

O tratamento de escolha é curetagem da área afetada com taxa de recorrência de 10 a 15%. A radioterapia combinada, apesar de eficaz, é limitada a casos muito difíceis pelo risco de desenvolvimento de sarcoma osteogênico secundário à irradiação<sup>3,4,5</sup>. No caso descrito, não houve recidiva da lesão, mas na suspeita foi realizada nova curetagem descartando a radioterapia pelo risco de malignização.

### COMENTÁRIOS FINAIS

Devemos considerar o granuloma reparativo de células gigantes como possibilidade diagnóstica em toda paciente jovem com aumento de volume mandibular de crescimento lento.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ciappetta P, Salvati M, Bernardi C, Raco A, Di Lorenzo N. Giant cell reparative granuloma of the skull base mimicking an intracranial tumor. Case report and review of the literature. *Surg Neurol.* 1990;33(1):52-6.
2. Dierks EJ, Bernstein ML. Odontogenic cysts, tumors, and related jaw lesions. Em: Byron JB, editors. *Head and Neck Surgery - Otolaryngology 3rd ed.* Lippincott Williams & Wilkins Publishers; 2001. p. 836-46
3. Franche G, Barra MB, Hauth L, Arrarte JL, Carli A, Peduzzi F. Granuloma de células gigantes de seio maxilar: relato de um caso. *Rev. bras. otorrinolaringol.* 1999;65(2,pt.1):167-70.
4. Bodner L, Bar-Ziv J. Radiographic features of central giant cell granuloma of the jaws in children. *Pediatr Radiol.* 1996;26(2):148-51.
5. Torriani M, Maeda L, Montandon C, Menezes Neto JR, Zanardi VA. Granuloma reparador de células gigantes - relato de cinco casos. *Radiol Bras.* 2001;34(3):167-70.
6. Lessa MM, Sakae FA, Tsuji RK, Filho BC, Voegels RL, Butugan O. Brown tumor of the facial bones: case report and literature review. *Ear Nose Throat J.* 2005;84(7):432-4.

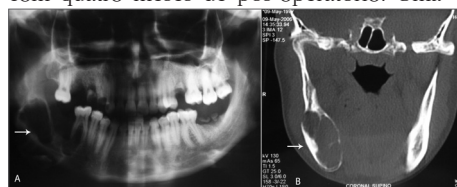


Figura 1. Lesão lítica de caráter insuflante de contornos regulares com finas septações internas, localizado no corpo mandibular direito. (A) radiografia panorâmica da mandíbula e (B) tomografia computadorizada.

<sup>1</sup> Médica, Médica residente do segundo ano serviço de Otorrinolaringologia da Santa Casa de Misericórdia de Curitiba.

<sup>2</sup> Médica otorrinolaringologista e Cirurgiã da Cabeça e Pescoço, Chefe do Serviço de Otorrinolaringologia da Santa Casa de Misericórdia de Curitiba, PR.

<sup>3</sup> Médico otorrinolaringologista, Médico Assistente Serviço de Otorrinolaringologia da Santa Casa de Misericórdia de Curitiba e fellow de Otolgia.

<sup>4</sup> Médica.

Serviço de Otorrinolaringologia da Santa Casa de Misericórdia de Curitiba.

Endereço para correspondência: Scheil Sass - Rua Dr. Pedrosa 264 apto. 302A Centro 80420-120 Curitiba, PR.

Este artigo foi submetido no SGP (Sistema de Gestão de Publicações) da BJORL em 26 de agosto de 2007. cod. 4743.

Artigo aceito em 2 de setembro de 2007.